

ЗАТВЕРДЖЕНО

Рішення виконавчого комітету

Ічнянської міської ради

від 06 грудня 2024 року № 555

ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА АДМІНІСТРАТИВНОЇ ПОСЛУГИ 03-12

01435 – НАДАННЯ ОДНОРАЗОВОЇ МАТЕРІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ НА ЛІКУВАННЯ

Відділ «Центр надання адміністративних послуг» Ічнянської міської ради
(найменування суб'єкта надання адміністративної послуги та/або центру надання адміністративних послуг)

Інформація про суб'єкт надання адміністративної послуги та / або центр надання адміністративних послуг		
1	Місцезнаходження	Відділ «Центр надання адміністративних послуг» Ічнянської міської ради 16700, Чернігівська область м. Ічня пл. Т.Г.Шевченка, 1
2	Інформація щодо режиму роботи	Понеділок з 08.00 до 15.00 Вівторок з 08.00 до 15.00 Середа з 08.00 до 15.00 Четвер з 08.00 до 20.00. П'ятниця з 08.00 до 15.00 Субота з 08.00 до 15.00 неділя – вихідний Без перерви на обід
3	Телефон / факс, електронна адреса, офіційний веб-сайт	Тел./факс: (04633) 2-13-49 Веб-сайт: http://ichnya.cg.gov.ua Електронна пошта: ichnyamr_post@cg.gov.ua (ichnyamr@ukr.net)
Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги		
4	Закони України	Закон України «Про місцеве самоврядування в Україні»; Закон України «Про адміністративні послуги»
5	Інші законодавчі акти	Рішення другої (позачергової) сесії Ічнянської міської ради восьмого скликання від 21.12.2020 року № 30-VIII «Про затвердження Програми соціального захисту окремих категорій населення Ічнянської ОТГ на 2021-2023 роки» із внесеними змінами рішенням сьомої сесії Ічнянської міської ради восьмого скликання від 02.03.2021 року №158-VIII.
Умови отримання адміністративної послуги		
6	Підстава для отримання	Заява про надання одноразової матеріальної допомоги на лікування
7	Перелік необхідних документів	1. Заява.* <i>Якщо документи подаються особисто, заявник пред'являє свій паспорт громадянина України.</i> <i>У разі подання документів представником додатково подається примірник оригіналу (нотаріально засвідчена копія) документа, що засвідчує його повноваження та документ, що посвідчує особу представника.</i> 2. Копія паспорта чи інший документ, що посвідчує особу (сторінки, які містять інформацію про особу, дати видачі паспорта, реєстрацію);

		<p>При поданні копії паспорта громадянина України у формі ID-картки необхідно долучити копію витягу з Єдиного демографічного реєстру щодо реєстрації місця проживання або копію довідки про реєстрацію місця проживання особи.</p> <p>3. Копія довідки про присвоєння реєстраційного номеру облікової картки платника податків з Державного реєстру фізичних осіб – платників податків (ідентифікаційний номер) (крім осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті).</p> <p>Не подається у випадку наявності паспорта громадянина України у формі ID-картки.</p> <p>4. Витяг про зареєстрованих у житловому приміщенні осіб;</p> <p>5. Копія одного з документів: пенсійного посвідчення, посвідчення інваліда, ветерана війни чи праці (за необхідності);</p> <p>6. Довідка медичного документа з лікувальних закладів про проходження стаціонарного лікування поточному році (у разі звернення не пізніше ніж через три місяці після проходження стаціонарного лікування) або довідка з закладу охорони здоров'я про необхідність лікування за висновком лікувально-консультативної комісії (ЛКК), зареєстрована та оформлена належним чином у медичному закладі, який її видав (із зазначенням медичної установи, яка призначає або призначала лікування, з підписом та печаткою);</p> <p>7. Документ, що підтверджує проведене лікування (оперативне втручання) у стаціонарному відділенні (копії виписок, епікризів), або необхідність проведення лікування (оперативного втручання), оформлений належним чином;</p> <p>8. Підтверджуючі документи щодо проведення курсу хіміотерапії або його необхідність;</p> <p>9. Копія довідки МСЕК (за пред'явлення оригіналу), (за необхідності);</p> <p>10. Акт обстеження матеріально – побутових умов заявника;</p> <p>11. Інформація про відкритий рахунок у банківській установі для проведення операції переказу коштів.</p>
8	Спосіб подання документів	Особисто заявником або уповноваженою особою
9	Платність (безоплатність) надання	Безоплатно
10	Строк надання	30 днів (календарні)
11	Перелік підстав для відмови у наданні	Неповний пакет документів
12	Результат надання адміністративної послуги	Надання матеріальної допомоги або письмова відмова у

		наданні матеріальної допомоги
13	Способи отримання відповіді (результату)	Особисто заявником, на відкритий рахунок у банківській установі

* До інформаційної картки додається форма заяви

Міський голова

підпис

Олена БУТУРЛИМ

Згідно з оригіналом
Міський голова
06.12.2024



Олена БУТУРЛИМ

Продовження додатку 1
Міському голові Олені БУТУРЛИМ

(Прізвище, ім'я, по батькові)

(адреса проживання)

(контактний телефон)

ЗАЯВА

Прошу надати мені одноразову матеріальну допомогу

передбачену Програмою матеріальної підтримки окремих категорій населення Ічнянської ТГ на 2024-2025 роки, затвердженою рішенням тридцять третьої сесії Ічнянської міської ради 8 скликання від 02.02.2024 року № 907 – VIII.

Виплату прошу здійснити на рахунок у банківській установі.

До заяви додаються:

« ____ » _____ 20 ____ р _____
(Підпис)

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» надаю згоду Ічнянській міській раді на обробку та використання моїх персональних даних (паспортні дані, ідентифікаційний код, відомості з виданих на моє ім'я документів (сімейний стан, місце проживання, посвідчення про пільги та інші персональні дані) виключно з метою забезпечення реалізації адміністративно – правових відносин.

Про права, визначені ст. 8 Закону, мету збору даних та осіб, яким будуть передаватися персональні дані повідомлена.

« ____ » _____ 20 ____ р _____
(Підпис)

Міський голова
Згідно з оригіналом
Міський голова
06.12.2024

підпис


Олена БУТУРЛИМ
Олена БУТУРЛИМ